



**UNIVERSIDADE DO MINDELO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
ANO LETIVO 2014/2015 – 4º ANO

Autor: Demmis Renato Da Cruz Neves, N.º 2105

Mindelo, Julho de 2015

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para a obtenção do título de Licenciatura em Enfermagem.

Discente:
Demmis Renato Da Cruz Neves

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA
HOSPITALIZADA**

Orientador Docente:
Dr. Luís Roque

Mindelo

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais. Obrigada pelo vosso esforço, pela paciência nos momentos de aflições, consolando-me diante das derrotas e me incentivando para a vitória. Sem o apoio que me deram e dão nos estudos e na vida, nada disto seria possível. Devo-vos tudo que sei e que sou. Meus eternos agradecimentos.

A minha amada namorada, pelo amor e pela compreensão que tens demonstrado sempre. Foste a melhor coisa que me aconteceu, minha alegria, meu consolo, minha vida, meu tudo.

As minhas irmãs e ao meu irmão, aos meus tios e tias, primos e primas por me apoiarem sempre.

Aos meus colegas de curso e em especial ao meu grupo.

Ao Ruben e a Isa, amo-vos como se fossem meus!

Ao meu amigo e ídolo Elizender por sempre apoiar-me e incentivar-me com as suas palavras. Que a terra seja-lhe leve e que Deus reserve-lhe um lugar ao seu lado.

Dedico esta conquista de um modo geral a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por abençoar a minha vida. Ao meu orientador Dr. Luís Roque pelo apoio prestado e pela sua total disponibilidade durante a realização do trabalho, à professora Rosemeire Ambrozano em especial pelo carinho e afecto que nos transmitiu, a todos os meus professores, a todos os enfermeiros que participaram deste estudo pela disponibilidade e a todos que contribuíram directa e indirectamente na realização deste trabalho.

Muito obrigado!

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
Problemática e Justificativas	10
CAPÍTULO I – O ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
1. O envelhecimento populacional	14
1.1 Estatuto do Idoso Cabo-verdiano	15
1.2 Estratégias operacionais	16
2. A hospitalização no idoso.....	18
2.1 Descrição do processo de hospitalização no HBS.....	19
3. Vulnerabilidade social do idoso	23
4. Interação dos profissionais de enfermagem com o idoso hospitalizado e a família.....	24
5. Idoso, família e a enfermagem	26
5.1 Teoria dos Sistemas de Betty Neumam.....	27
6. Cuidados de enfermagem a pessoa idosa	29
7. Prevenção de quedas nas pessoas idosas	32
CAPÍTULO II – METODOLOGIA.....	34
2.1 Tipo de pesquisa	35
2.2 A população/Amostra.....	35
2.3 O método instrumento de colheita de dados	36
2.4 Campo empírico	37
2.5 Procedimentos éticos	38
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANALÍSE DE RESULTADOS	39
Categoria I - Caracterização da população amostra	40
Categoria II – Cuidados de enfermagem a pessoa idosa	41
Categoria III – Processo de hospitalização e as intervenções de enfermagem desenvolvidas junto a pessoas idosas no Hospital Dr. Baptista de Sousa durante a hospitalização.....	42

Categoria IV – Interação dos profissionais com pessoas idosas, vínculo e o fenómeno do abandono familiar na hospitalização no HBS	43
Categoria V - Recursos mobilizados e formação específica com objectivo de melhorar o desempenho do enfermeiro junto a pessoas idosas.	45
Categoria VI - Condições do Hospital Dr. Baptista de Sousa em relação as necessidades e valorização dos direitos da pessoa idosa	46
REFLEXÃO CRÍTICA	48
CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ÍNDICE DE ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.....Pág. 21

Tabela 2.....Pág. 22

Tabela 3.....Pág. 40

RESUMO

Com este estudo pretendeu-se, avaliar a relação existente entre o enfermeiro e o idoso, bem como identificar os cuidados de enfermagem e a sua importância nas pessoas idosas hospitalizadas. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, exploratória descritiva, realizado no Hospital Baptista de Sousa.

Para tal nesta investigação participaram 10 enfermeiros que prestam cuidados nos serviços que predomina o internamento de pessoas idosas. Os dados foram recolhidos com base numa entrevista semiestruturada e posteriormente submetidos à uma análise de conteúdo.

É preciso fomentar a consciencialização dos familiares para o restabelecimento dos vínculos com os idosos. Acredita-se que será um passo importante para contribuir nesse processo de aproximação da família com o idoso. Os profissionais de enfermagem têm os seres humanos como o foco de sua actuação sendo preciso buscar uma maior compreensão, considerando o contexto sócio-cultural.

Através do conhecimento da percepção da pessoa idosa relativamente ao seu envelhecimento, a assistência de enfermagem poderá ser um bom contributo para a independência e desenvolvimento das suas actividades de vida diárias, assim como para a promoção da saúde, de modo a que se mantenha a dignidade, o conforto e o bem-estar do idoso até ao fim do seu ciclo vital.

A maioria dos enfermeiros desta amostra afirmam que o Hospital Dr. Baptista de Sousa (HBS) esta longe de ter as condições necessárias para atender as necessidades da pessoa idosa.

Em relação a valorização dos direitos da pessoa idosa constatou-se que 50% desta amostra afirmam que o HBS valoriza os direitos da pessoa idosa.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Pessoas Idosas; Hospitalização

ABSTRACT

The main objective of this research is to study and evaluate the relationship existing between *Nurse* and *Aged-people*; as well as the *Nursing cares*, and its importance in the lives of Hospitalized Aged-people. It's about a qualitative and descriptive nature study; carried out on Batista de Sousa Hospital.

Having participated 10 (ten) Nurses that works in the Services of Admission of Aged-people. The Data were collected through a semi-structured interview, which was later on submitted to more careful analyses.

It is important or even vital to the *relatives* to be always close to their aged people, because it is believed that, the involvement of relatives in this process is a great step concerning the *rehabilitation* of those aged-people. As we (Nursing professionals) have as our target the human beings; we are always focused, and always searching for a better inter-action, better *understanding*, better comprehension; concerning the Socio-cultural context of these mentioned group of people.

For the Majority of Batista de Sousa Hospital's Nurses; the Institution that they work for (HBS) is far from having the necessary and ideal conditions to attend all the aged-people's need.

Concerning the Aged people's rights; 50% of this sample affirms that (HBS) appreciates or respects those rights

Key-words: Nursing Care; Elderly; Hospitalization

ABREVIATURAS/SIGLAS

BUA – Banco de Urgência de Adultos

EBI – Ensino Básico Integrado

ECV – Escudos Cabo-verdianos

INE – Instituto Nacional de Estatísticas

INPS – Instituto Nacional de Providência Social

HBS – Hospital Baptista de Sousa

OMS – Organização Mundial de Saúde

SV – São Vicente

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu no âmbito de estudo como parte dos requisitos para aquisição do grau de Licenciatura em Enfermagem, ministrado pela Universidade do Mindelo.

Pretende-se com esta investigação científica contribuir para a ciência de enfermagem em São Vicente (SV) de onde a temática reflete: Os cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada no Hospital Dr. Baptista de Sousa.

O presente estudo seguirá uma linha organizacional, que será dividida em três capítulos, sendo que o primeiro capítulo estará dedicado ao enquadramento teórico, em que será abordada a definição dos conceitos chave delineados para este estudo.

Num segundo capítulo, será feito a descrição da metodologia aplicada lembrando que se trata de um estudo de metodologia qualitativa, com uma abordagem descritiva exploratória, que objetiva verificar a interação do enfermeiro e o idoso face a hospitalização, compreendendo numa pesquisa de campo e levantamento de dados.

Por fim, a fase empírica que engloba a apresentação e análise dos resultados obtidos durante o processo de investigação. Este percurso termina com as considerações finais pertinentes a esta problemática, bem como a apresentação das bibliografias consultadas e os anexos considerados pertinentes. É de salientar que as limitações desde estudo se centraram no défice de bibliografias desta temática e na indisponibilidade e colaboração de alguns dos enfermeiros alvos desta investigação científica.

Problemática e Justificativas

O envelhecimento da população é um fenómeno de amplitude mundial e a Organização Mundial de Saúde (OMS), prevê que:

em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. É um processo dinâmico e progressivo em que ocorrem modificações tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas e, que determina a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao ambiente, ocasionando vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem levá-lo à morte (Machado, 2006:152).

Cabo Verde é um arquipélago com escassos recursos naturais de desenvolvimento médio e dependente de ajuda externa. A problemática da população assume particular importância, atendendo ao contexto sócio-demográfico e as condições de vida difíceis em que vive ainda grande parte da população.

Cabo verde enfrenta um processo de evolução demográfica caracterizada pela redução dos níveis de mortalidade e de fecundidade e pela redução dos movimentos migratórios para o exterior. Tratando-se todavia de um país de emigração, é de se considerar ainda a possibilidade de retorno de emigrantes na faixa etária a partir dos 60 anos, o que poderá aumentar o efetivo de residentes de pessoas de terceira idade.

Segundo o Plano Nacional de Ação para a Promoção e Desenvolvimento da Família Cabo-verdiana (2011-2015), “os progressos realizados no país nas últimas décadas permitiram melhorias significativas nos principais indicadores sociais, nomeadamente na redução da taxa de mortalidade e no aumento da esperança de vida”.

Com efeito a pobreza atinge particularmente os idosos, tendo em conta que grande parte por falta de meios de subsistência, não teve durante o seu percurso de vida, oportunidades de garantir a sua proteção social na velhice e na doença. Assim, essa proteção social tem sido assegurada e financiada pelo estado.

Entre 2000 e 2010, de acordo com o Instituto Nacional de Estatísticas (INE) “a taxa anual de crescimento populacional foi de 1,2%. A população com idade igual ou superior a 60 anos cresceu em termos absolutos representando 7,7% da população total residente. Prevê-se a duplicação da população cabo-verdiana acentuando-se o aumento a nível da população idosa particularmente no efetivo de população com 60 e mais anos”.

Não existe um estudo aprofundado sobre a situação da terceira idade a nível nacional, muitos vivem geralmente em situação matrimonial de união de facto sendo a maioria (63%) idosos chefes de família. A viuvez é muito acentuada nesta camada da população atingindo mais a camada feminina.

Não obstante existem em Cabo Verde a solidariedade familiar para com o idoso, registam-se ainda muitos casos de idosos isolados nos diferentes estratos sociais, cuja situação requer uma intervenção específica.

A escolha deste tema vai de encontro com interesses pessoais relacionadas a 3ª idade, vivências académicas e curiosidade despertada durante os ensinamentos clínicos realizados no ambiente hospitalar. As expectativas para a prática de bons cuidados de enfermagem a pessoa idosa e também o interesse pelo conteúdo teórico apreendido ao longo deste percurso académico aumentaram o interesse sobre esta temática.

Considerou-se pertinente a formulação da seguinte pergunta de partida:

- Qual a importância dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada?

Assim sendo, este estudo tem como objectivo geral verificar a relação (interação) entre enfermeiro e o idoso hospitalizado. Como objectivos específicos destacam-se:

- realçar o papel educacional que o enfermeiro tem na relação entre família/idoso;
- identificar a interação do enfermeiro com a pessoa idosa hospitalizada;
- descrever o processo de hospitalização no Hospital Baptista de Sousa;
- descrever as condições da hospitalização nas pessoas idosas no Hospital Baptista de Sousa (HBS) em São Vicente.

CAPÍTULO I – O ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. O envelhecimento populacional

A velhice é uma categoria construída histórica e socialmente. Segundo Beauvoir (1990:80) “o envelhecimento e a velhice aparecem com maior clareza aos olhos das outras do que aos olhos da própria pessoa, certamente os primeiros sinais da velhice aparecem no corpo, mas o sujeito não apercebe-se deles e, ao olhar-se no espelho, pode olhar sem se ver.”

Para Martins (1991:12):

O envelhecimento é entendido como o tempo interno, o vivido, só a nós pertence e só nós temos acesso a ele, diferentemente da forma com que no processo de envelhecimento são impressas as marcas em nossos corpos, o tempo externo. O que existe sempre é a pessoa em si, em evolução e crescimento, independente da etapa da vida em que se encontra o ser temporal.

é normal uma vez que em nós é o outro que é velho, que a revelação da nossa idade venha dos outros, não consentimos nisso de boa vontade. Uma pessoa fica sempre sobressaltada quando o chamam de velho pela primeira vez (Beauvoir, 1990:353).

O envelhecimento segundo Vieira (1996:52) é o “fenómeno do processo de vida que assim como a infância, a adolescência e a maturidade é marcado por mudanças bio-psico-sociais específicas associadas a passagem do tempo”. Estas mudanças bio-psico-sociais podem ser de origem:

- Biológica – avaliada pelas capacidades funcionais e pelo limite de vida dos seres que vão perdendo a sua capacidade de adaptação e de autorregulação.
- Social – avaliada pelo papel e hábitos desenvolvidos pelo individuo na sociedade, na medida em que representa os comportamentos esperados pela sua cultura no processo dinâmico de envelhecimento.
- Psicológica – referentes as capacidades comportamentais das pessoas para se adaptar ao meio. O individuo é influenciado por factores biológicos e sociais mas envolve capacidades como a memória, a aprendizagem, a inteligência, os sentimentos e emoções, que ajudam a regular o controlo comportamental.

O envelhecimento não é uma doença, embora possa ser agravado ou acelerado por ela. É um processo ao qual estão sujeitos todos os seres vivos e, muito embora já se

tenha estudado sobre este fenómeno, não existe consenso sobre o que o causa. Envelhecer é por enquanto inevitável e trata-se de “um processo de diminuição orgânica e funcional não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (Ermida, 1999:43).

1.1 Estatuto do Idoso Cabo-verdiano

A Constituição da República consagra no número 1 do artigo 77º, o direito dos idosos «à especial protecção da família, da sociedade e dos poderes públicos», incumbindo aos poderes públicos designadamente:

1. Promover as condições económicas, sociais e culturais que facilitem aos idosos a participação condigna na vida familiar e social;
2. Sensibilizar a sociedade e a família quanto aos deveres de respeito e de solidariedade para com os idosos, fomentando e apoiando as respectivas organizações de solidariedade;
3. Garantir aos idosos prioridade no atendimento nos serviços públicos e a eliminação de barreiras arquitetónicas e outras no acesso a instalações públicas e a equipamentos sociais.

Apesar das melhorias que se vêm verificando na protecção social à populações vulneráveis em Cabo Verde, designadamente a protecção social dirigida aos idosos, este grupo etário, tanto no meio urbano como nas zonas rurais, continua a enfrentar situações de carência em vários aspectos, vivendo muitos deles em situação de extrema pobreza.

Entre os problemas apresentados pelos idosos destacam-se os problemas económicos, deficientes condições habitacionais e de conforto, doenças crónicas, isolamento e abandono, dificuldades de acesso às consultas médicas e à assistência medicamentosa, falta de acompanhamento social no meio hospitalar e ainda certa debilidade da qualidade do atendimento, particularmente ao nível dos cuidados de saúde.

Constata-se por vezes algum desconhecimento acerca dos direitos nomeadamente em relação a pensão social.

1.2 Estratégias operacionais

1. Definição de uma estratégia nacional para a saúde do idoso articulada com os sectores do trabalho, solidariedade social e previdência social;
2. Criação, a nível primário, das condições físicas, humanas e técnicas para o atendimento dos idosos com tónica na promoção da saúde, na prevenção e tratamento precoce da doença evitando complicações próprias do envelhecimento e a manutenção ao máximo de suas capacidades físicas, mentais, sociais, buscando assegurar qualidade de vida, autonomia e a plena inclusão e participação em todos os aspectos da vida;
3. Promoção da constituição de equipas multidisciplinares incluindo a vertente social nos Centros de Saúde e em instituições vocacionadas para os cuidados continuados (lar de idosos, casas de saúde) para o atendimento dos idosos;
4. Sensibilização e mobilização da sociedade civil para assumir, a nível da família, da comunidade e do país em geral, a responsabilidade de contribuir para melhorar a qualidade de vida dos idosos;
5. Promoção de acções de multisectorialidade para a melhoria da saúde do idoso com Solidariedade Social/ INPS/Centro Nacional de Pensões.

Contudo as respostas são ainda manifestamente insuficientes para atender a multiplicidade dos problemas apresentados por esta faixa etária a nível dos diferentes estratos sociais constatando-se igualmente a necessidade de se encontrarem novas soluções que contribuam para a melhoria significativa das condições económicas, sociais e de conforto.

Embora a Constituição da República contemple os direitos dos idosos, a legislação cabo-verdiana nesta matéria é ainda incipiente e não existe uma política nacional direccionada para a terceira idade. Neste contexto surge a necessidade de elaboração e adopção de uma política nacional para essa faixa etária, enquadrada na estratégia global de desenvolvimento do país e que contribua efectivamente para a melhoria da situação da terceira idade para a redução sustentada das desigualdades e exclusão social.

Dai a importância de uma carta de política nacional para a terceira idade, enquanto instrumento de orientação de uma política nessa área que assegure a execução efectiva dos objectivos sociais, consignados no programa do governo da VIII

legislatura, visando o desenvolvimento de uma intervenção assente numa abordagem mais integrada e articulada dos problemas que afectam essa faixa etária.

Sousa (2004:89) ressalta a importância “do desenvolvimento de leis que atendam às necessidades e garantam os direitos dessa população que está se ampliando. É dever do Estado e da família, colaborar para a conquista de uma velhice digna, preferencialmente no âmbito familiar”

1.3 Carta de Política Nacional para a Terceira Idade

Segundo dados do INE (2010) a situação caracteriza-se por um baixo nível académico, que se deve a inexistência de políticas educacionais no período antes da Independência. Com efeito, apesar dos programas de alfabetização desenvolvidos a partir de 1975 e que permitiram a muitos adultos, hoje idosos, adquirir algum nível de escolaridade, o censo de 2010 aponta que 58,4% dos idosos na faixa etária dos 60 a 79 anos nunca frequentaram qualquer nível de instrução, sendo as mulheres as mais atingidas. O ensino básico integrado (EBI) é o nível mais frequentado com 28,4% e apenas 6,4% tem o nível secundário e pós-secundário.

O direito a protecção e segurança sociais está contemplado a constituição da República e em vários instrumentos estratégicos sendo os principais objectivos contribuir para a justiça e estabilidade sociais e garantir o acesso as necessidades básicas das camadas mais vulneráveis, contribuindo para a melhoria das suas condições de vida.

Neste contexto os idosos em extrema situação de pobreza estão enquadrados no esquema de protecção social do regime não contributivo, garantida através do Centro Nacional de Pensões Sociais. De um total de cerca de 23 mil beneficiários cobertos actualmente por este regime 75% são idosos. O valor da pensão social, considerado ainda baixo face as necessidades básicas dos idosos, tem contudo, sofrido melhorias ao longo dos tempos situando-se actualmente em 5. 000 ECV mensais.

Existem importantes desafios no que toca à melhoria da saúde dos idosos, considerando que é nessa faixa etária que aparecem mais situações de doença, muitas vezes crónicas e incapacitantes, resultando em deficiências e doenças de foro psiquiátrico.

Segundo dados do INE regista-se que em cada 100 idosos, 31 deparam-se alguma deficiência que dificultam a mobilidade, 43,3% apresentam problemas de visão; 23,3% são portadores de deficiência auditiva e 11% encontram-se em situação de

dependência, dependendo de apoio de terceiros para satisfazer as suas necessidades básicas.

2. A hospitalização no idoso

Nas suas pesquisas Cabete (2005:18) define o hospital como sendo “um local de expressão de sofrimento e de dor. A hospitalização é uma experiência assustadora para doentes de todas as idades e leva ao sentimento de isolamento, solidão e ansiedade”.

A situação da hospitalização tende “a ser desagradável a qualquer indivíduo uma vez que exige modificações nos seus hábitos de vida, bem como o distanciamento familiar, dos amigos e objectos pessoais. Essa condição pode ser acentuada para os idosos considerando que apresentam maior incidência e permanência de internamento hospitalar” (Jannuzzi, 2006:179).

Santana e Lenardt, (2005:202) estão de acordo que:

a enfermagem por ter maior contato com o utente é a profissão que consegue ter um olhar holístico para promover o cuidado específico, respeitando as características e significados do idoso diante do cuidado, proporcionando sempre a autonomia e independência, minimizando as incapacidades e reduzindo os sofrimentos.

Assim “a enfermagem vem lutando pela legitimação de um espaço próprio, de uma nova identidade, por meio do conhecimento, da reflexão, da crítica, da pesquisa, da criatividade, da aproximação do objecto e do sujeito do cuidar” (Ambrozano, 2002:81).

É de extrema importância que:

durante a hospitalização o cuidado ao idoso mereça atenção de todos os profissionais envolvidos na assistência. E diante da tendência dos idosos representarem parcela importante dos pacientes hospitalizados, a enfermagem em especial, precisa refletir sobre os cuidados prestados a essa faixa etária, devendo compreender e respeitar o seu processo de envelhecimento (Paula e Cintra, 2005:301-304).

Parafraseando Tavares (2010:253) “ o idoso em situação de hospitalização precisa de auxílio, ajuda dos profissionais da saúde para manter sua autonomia, integração social, autoestima, individualidade, valorização e integridade”.

Para tanto o cuidado não deve ocorrer somente de modo mecânico, técnico, mas também envolver sentimentos, emoção e prazer no ato de cuidar (Ibid:254).

Segundo Benincá e Fernandez, (2006:28):

Diante do crescente aumento da população idosa e da grande demanda nas unidades de internação, é muito importante conhecer as dificuldades e facilidades que a enfermagem apresenta no cuidado ao idoso, pois exerce importante papel de orientador da prestação do cuidado significativo e eficaz. Mostrando que não basta a dedicação extrema ao idoso e o conhecimento das suas necessidades básicas, é preciso respeitar os significados do mesmo diante do cuidado que ele tem consigo, promovendo e incentivando sua independência e autonomia.

Conforme Marin (2002:33) o enfermeiro baseado em conhecimentos científicos acerca do envelhecimento “deve desenvolver acções educativas com os idosos, buscando ao máximo a manutenção da funcionalidade, promoção da saúde, prevenção de doenças de longa duração, reabilitação dos idosos que possam ter comprometido a sua capacidade funcional e a promoção da qualidade de vida”.

Paula e Cintra (2005:301-304) salientam que

o grau de dependência dos idosos tende a aumentar gradativamente ao longo do processo de envelhecimento normal e associado a alterações decorrentes de doenças crônicas, exigindo da enfermagem assistência apropriada e eficaz, crescente em qualidade, capacitada para sanar as necessidades individuais e coletivas particulares da 3ª idade”.

Nesse aspecto Benincá e Fernandez (2006:29-31) afirmam que “o ser humano em situação de doença necessita de cuidados especiais incluindo a internação e, assim, sofre alterações no seu cotidiano requisitando maior atenção”.

Porém, os idosos podem sim apresentar comportamentos como:

alterações cognitivas, agitação, esclerose, imobilização, incontinência, perda de peso, depressão e não submissão ao tratamento porque uma das principais características do envelhecimento é a diminuição acentuada da capacidade de adaptação, aliada ao aumento da vulnerabilidade de todas as funções individuais, incrementada pela própria hospitalização e pela condição incapacitante da doença (Ibid: 32).

2.1 Descrição do processo de hospitalização no HBS

Normalmente os doentes dão entrada no HBS a partir do Banco de Urgência de Adultos (BUA), da consulta externa ou evacuados das restantes ilhas de Barlavento. É feito uma ficha ao utente com dados pessoais tais como o nome, a idade, a morada, a ocupação, e a naturalidade da pessoa.

Atualmente foi criado no HBS um protocolo de transferência de doentes do BUA para os diferentes sectores com o intuito de otimizar os recursos humanos e materiais, descongestionar o serviço de urgência bem como garantir a prestação de cuidados individualizados e de acordo com as necessidades dos utentes.

A decisão de transferência do doente é um ato médico e pressupõe a avaliação de benefícios e riscos inerentes ao transporte. Contudo compete ao enfermeiro reunir

todas as condições necessárias de modo a minimizar os riscos inerentes ao transporte. O planeamento, a organização e o conhecimento da situação clínica do doente são fundamentais para evitar as complicações e os imprevistos durante a transferência, funcionando, desde modo, como factores facilitadores das transferências intra-hospitalares.

O planeamento das transferências intra-hospitalares deve ser elaborado pela equipa médica e de enfermagem do Serviço de Urgência do HBS compreendendo as seguintes funções:

- Escolha e contacto do serviço de destino;
- Meio de transporte;
- Equipa para a realização de transporte;
- Selecção de equipamentos de monitorização, terapêutica e a previsão das possíveis complicações clínicas;
- Prever a necessidade de equipamentos de protecção individual, quer para a equipa quer para os utentes (ex. mascara, bata).

A estabilização do doente antes do transporte é fundamental para a prevenção das complicações durante a viagem. Tudo o que é essencial deve ser feito antes de iniciar o transporte.

A efetivação do transporte intra-hospitalar fica a cargo da equipa de transporte selecionada, cuja responsabilidade só termina no momento da entrega do doente à equipa do serviço destinatário.

O serviço de admissão de pacientes deverá disponibilizar dados acerca das vagas existentes no serviço destinatário ao Banco de Urgência, de Segunda à Sexta-feira, no período de manhã das 8 horas e 30 minutos às 9 horas, e no período de tarde das 14 horas e 30 minutos às 15 horas. A partir das 16 horas, feriados e fins-de-semana, esse serviço é assegurado pelo funcionário administrativo em regime de piquete. Ainda compete ao serviço que recebe o doente, informar à Admissão de Paciente o leito ocupado.

Antes de efetivar a transferência o enfermeiro indicado para realizá-la, deverá comunicar ao enfermeiro da equipa do serviço destinatário do doente, que a transferência irá ocorrer, sempre com informação do quadro clínico. Conforme o protocolo de transferências de doentes, estes deverão ocorrer a qualquer hora do dia ou

da noite, desde que devidamente estabilizados, e após contacto prévio do enfermeiro do serviço de urgência com o enfermeiro do turno no serviço que recebe o doente.

Em casos de internamentos efectuados por outras especialidades que não a Medicina Interna, através do Serviço de Urgência, compete ao Médico que presta serviço no BUA a decisão de se efetivar a transferência para o serviço que acolhe o doente, facilitando deste modo a boa gestão das camas do Serviço de Urgência.

Compete à equipa de transporte a responsabilidade de velar, durante a transferência dos utentes, pelos seus bens pessoais, terminando a sua responsabilidade no momento de entrega do doente à equipa destinataria. É da responsabilidade da equipa do Serviço que admite o utente, garantir as condições básicas de permanência no Serviço, nomeadamente, a existência de unidade de utentes devidamente equipadas de acordo com as suas necessidades.

Nº DE PACIENTES INTERNADOS NO HBS NO ANO 2014

Tabela 1 - Altas de doentes por grupo etário e por género

GRUPO ETÁRIO	FEM	MAS	TOTAL
<1	301	242	543
1-4	142	172	314
5-14	110	175	285
15-24	933	191	1124
25-34	1001	280	1281
35-44	412	292	704
45-54	202	336	538
55-64	125	224	349
65-74	112	166	278
>74	278	251	529
TOTAL	3616	2329	5945

Fonte: Serviço de Estatística do HBS

Tabela 2 – Diagnósticos de internamentos no HBS

PRINCIPAIS DIAGNOSTICO DE INTERNAMENTO	DOENTES SAIDOS	
	Nº	%
D. Infeciosas e Parasitarias	306	5.1
Neoplasias	250	4.2
D. Sangue/ Hematopoéticos	23	0.4
D. Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	65	1.1
Perturbações Mentais	303	5.3
D. Inflamatórias do Sistema Nervoso	25	1.1
D. Olhos E Anexos	6	0.1
D. Ouvido Apófise Mastóideo	4	0.1
D. Aparelho Circulatório	337	5.7
D. Aparelho Respiratório	410	6.8
D. Aparelho Digestivo	468	7.9
D. Pele E Tecido Subcutâneo	245	4.1
D. Sist. Osteomuscular, Tec.Conj.	118	2.0
D. Aparelho Génito-Urinário	372	6.3
Gravidez, Parto E Puerpério	1873	31.6
Afecções Perinatais	338	5.6
Malformação Congénitas	68	1.1
Sintomas Maldefinidos	138	2.3
Traumatismos	596	10.0

Fonte: Serviço de estatística do HBS

3. Vulnerabilidade social do idoso

A vulnerabilidade social é atribuída ao modo de “obtenção de informações [...], como acesso aos meios de comunicação, escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidades de enfrentar barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder defender-se delas, bem como todos os aspectos referentes à estrutura, à organização e à dinâmica familiar” (Ayres, 2006:11).

Assim, “as condições culturais, econômicas e políticas precisam ser consideradas, quando se deseja compreender as razões pelas quais as pessoas pensam, fazem e querem coisas que as expõem a um agravo de longa duração ou a eventos não condizentes à qualidade de vida” (Ibid:19).

Para Cantera e Domingo (1998:23) “a vulnerabilidade social do idoso decorre da diversidade de circunstâncias enfrentadas no cotidiano pela população envelhecida. Tais circunstâncias referem-se aos aspectos relacionados a questões culturais, sociais, econômicas, de saúde, entre outros”.

Ainda afirmam que:

conhecer a vulnerabilidade de grupos populacionais possibilita mobilizar profissionais e população civil, por meio de um processo educativo construtivista, para transformações sociais. Tais transformações devem ser alicerçadas nas relações intersectoriais e na ação comunicativa entre os sujeitos sociais” (Ibid:24).

Assim:

acreditasse na importância de diferentes formas de enfrentamento, em termos não somente assistencial, de tratamento clínico e de reabilitação, mas também na implementação de políticas públicas e de ações de prevenção de doenças, bem como promoção de saúde da população de forma integral” (Ayres, 2003:19-23).

Costa e Chaves (2008:114) defendem que “a família é uma criação do ser humano que requer a manutenção de uma relação profunda de plena reciprocidade entre os diferentes elementos e gerações. Isso, porém, nem sempre está presente”.

“A família se desvincula do idoso muitas vezes por motivos de conflitos familiares, falta de condições econômicas em manter o idoso na residência de origem, falta de uma pessoa da família que se dedique aos cuidados necessários e ao acompanhamento do idoso, ou até mesmo, por decisão do mesmo” (Garcia et al.,2006:178).

Para Oliveira e Santos (2008:58) “o abandono do idoso está relacionado com a sua história de vida e com características individuais de cada ser humano, diante das relações interpessoais construídas ao longo da vida, e que, em virtude das fragilidades decorrentes do envelhecimento, tornam-se mais evidentes”.

Entretanto “a condição do abandono também pode estar relacionada às situações de fragilidade em que o idoso se encontra isolado do circuito familiar, aumentando seu sentimento de dependência pelos limites impostos pela incapacidade (Alcântara, 2006:123).

Fundamentando no pensamento de Minayo (2005:105) “o abandono é caracterizado como uma forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de protecção”.

Supracitando a mesma autora que afirma que:

violência é uma noção referente aos processos e às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais.

Para compreendermos o que Minayo aborda sobre este tema “é preciso direcionar-se aos idosos, que estão desprovidos da assistência, seja por parte da sua família, que deveria ser o principal apoio ou a ausência do poder público e de determinadas instituições, que deveriam assegurar e garantir os seus direitos através de políticas, programas e serviços”. (Ibid:106)

A OMS (2002) define violência contra o idoso como:

um ato de acometimento ou omissão, que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica ou pode envolver maus tratos de ordem financeira ou material. Qualquer que seja o tipo de abuso, certamente resultará em sofrimento desnecessário, lesão ou dor, perda ou violação dos direitos humanos e uma redução na qualidade de vida do idoso.

4. Interação dos profissionais de enfermagem com o idoso hospitalizado e a família

Deve-se considerar que cuidar é um processo dinâmico e depende da interação, do respeito e de ações planejadas a partir do conhecimento da realidade do idoso e de sua família. “Entende-se que o processo de cuidar em enfermagem possibilita olhar para a pessoa idosa, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso e pela família” (Duarte,1996:89).

Citando Mead (1977:358) “a interação social pode ocorrer de duas formas distintas: pela comunicação do gesto ou pelo uso de símbolos significantes ou ainda, ser simbólica ou não simbólica”.

Isto é:

a comunicação e a interpretação que os atores fazem de si e do outro constituem uma interação social. Vale salientar que a interação social se estabelece, fundamentalmente, pela linguagem. Constitui-se em uma ferramenta teórica que permite compreender revelando o significado da relação entre os profissionais de enfermagem e os idosos hospitalizados. Possibilita, ainda, apreender se esse significado é decorrente ou resultante da interação que ocorre entre os elementos envolvidos no processo” (Blumer, 1986:98-101)

Explica ainda este mesmo autor que:

dentre os desafios que se colocam como uma das áreas de investimento está a formação de recursos humanos capacitados para atuar junto aos idosos. Os desafios postos em relação ao crescente número de pessoas idosas são diversos e de grande complexidade quando, se referem à demanda por atenção à saúde. Há a necessidade de qualificar a atenção prestada, por meio da formação de profissionais com conhecimentos e habilidades próprias das áreas de geriatria e gerontologia. Os profissionais de enfermagem necessitam de habilidades clínicas peculiares, facilidade de relacionamento humano e de manifestações de afeto e respeito por pessoas idosas, elementos essenciais para a qualidade do serviço prestado” (Ibid:106)

De acordo com Gonçalves e Lima (2003:24) “o trabalho da equipe de enfermagem, no contexto hospitalar, abrange não só a especificidade das acções do cuidar, mas, também, as atividades educativas, tanto para o paciente idoso como para sua família”.

Deve-se segundo Freitas (2002:91),

qualificar os profissionais, buscando diminuir a insegurança e o estresse, possibilitando melhores condições de trabalho. O cuidado de saúde das pessoas idosas pode ser agrupado nas seguintes metas: promoção de um viver saudável; compensação de limitações e incapacidades; provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento; tratamento e cuidados específicos e facilitação do processo de cuidar”.

Analisando as metas acima descritas, “percebe-se que a enfermagem pode actuar em um vasto campo na área do envelhecimento humano, não se limitando a acções específicas do ambiente hospitalar” (Gonçalves e Lima, 2001:60-69).

5. Idoso, família e a enfermagem

Considerando-se que a família não é algo natural, imutável, mas uma instituição criada pelos homens, que se constitui de formas diferentes de acordo com a época e o tipo de sociedade em que se apresenta, diz-nos Ferrigno (1991:38) que em “famílias extensas, modelo predominante nas sociedades pré-industriais, conviviam três ou quatro gerações, sendo que o idoso exercia o poder autoritário sobre os demais membros, desfrutando de prestígios e *status*, de acordo com uma rígida hierarquia baseada no sexo e na idade”.

Houve um processo de desagregação das grandes famílias, surgindo o modelo nuclear, estruturado em torno do pai, mãe e filhos, tendo como principais características, segundo Porter (1979:18), “a privacidade, a intensidade emocional e o planeamento familiar. Há portanto uma alteração do papel do idoso, que passa a viver sozinho, em instituições ou ainda, quando permanece com familiares, não participa de maneira efectiva na dinâmica familiar.”

De acordo com Teixeira (2000:67):

é necessário que todos os membros da família compreendam esse processo de envelhecimento, as suas transformações e fragilidades, para assim, modificarem a sua visão e as atitudes que construíram acerca da velhice, contribuindo para que o idoso permaneça no ambiente familiar e participe da sociedade.

Salienta-se a importância dos vínculos familiares, pois

os idosos necessitam ser valorizados para que possam viver com dignidade, tranquilidade, recebendo a atenção e o carinho da família. O suporte emocional e material tem que ser proveniente da família, independente da etapa em que o indivíduo se encontra (Alcântara, 2009:98).

É inegável que a família seja essencial para o indivíduo, pois “representa o primeiro grupo no qual o sujeito encontra-se inserido e inicia o seu processo de socialização. Todavia, é nesse grupo que se processa os diversos conflitos, no qual determinadas famílias tornam-se insensíveis quando se trata da pessoa idosa”. (ibid:99)

Segundo Silva et al. (2007:98) “as pessoas idosas são frequentemente afectadas por situações como o surgimento e agravamento de doenças crónicas, comprometimento da saúde, a morte de amigos e parentes próximos, viuvez, isolamento, dificuldades financeiras e a ausência de papéis sociais valorizados”.

Segundo Collière (1989:132) “a enfermagem tem como preocupação primordial a promoção do potencial de vida das pessoas, que na sua essência, se traduz em manter, promover e desenvolver tudo o que existe, e que possa ainda ser

mobilizado”. O cuidar em enfermagem só é possível se as acções de enfermagem forem dirigidas a pessoa na sua globalidade, isto é, como um ser multidimensional (biológico, psicológico, social e espiritual) contudo “o cuidar deverá representar o objectivo principal de qualquer organização de cuidados” (Moniz, 2003:143).

5.1 Teoria dos Sistemas de Betty Neuman

Tendo em conta que vários são os factores de estresse existentes no processo de hospitalização, tornou-se pertinente basear-se no modelo teórico de sistemas de Betty Neuman.

Na Teoria dos Sistemas de Betty Neuman:

a enfermagem deve intervir, ajudando o indivíduo a utilizar suas possibilidades de resposta aos stressores. Pode ajudar o cuidador/idoso no uso de suas habilidades, e dos recursos disponíveis para melhorar sua qualidade de vida. Apesar de cada indivíduo ou grupo ser como um sistema único é composto por fatores conhecidos comuns ou características inatas, podendo responder à ação do stressor de diferentes maneiras”. (George, 2000 apud Vieira et al, 2011:80)

Vieira, Alvarez & Girondi (2011:79) em seu estudo sobre o estresse dos familiares de utentes idosos hospitalizados afirmam que “o núcleo familiar é uma unidade em constante transformação e mudança. Cada uma traz consigo uma história incorporada de crenças e valores. Contudo, estão sujeitas a conflitos, algumas vezes relacionados a questões como afetividade e poder”.

No entanto:

o processo patológico e a hospitalização inauguram um fato novo para as famílias, impondo-lhes uma reestruturação de horários e afazeres, além de submete-las a um ambiente estranho para todos. Informações sobre as normas e rotinas do hospital e do tratamento prestado ao idoso hospitalizado poderão amenizar o sofrimento” (Vieira, 2007:114).

Vieira et al (2011:82) é de opinião que “esse modelo traz uma visão multidimensional de indivíduos, grupos (famílias) e comunidades que se encontra em constante interação com stressores ambientais”.

Para o autor supracitado, esta teoria

focaliza a reação do cliente ao estresse a que é submetido, bem como os fatores de reconstituição ou de contínua readaptação. A adaptação é o processo pelo qual o organismo satisfaz suas necessidades. Por isso, o processo de adaptação é dinâmico e contínuo. Toda a vida se caracteriza por um processo de interação constante entre equilíbrio e o desequilíbrio dentro do organismo, mantendo equilíbrio entre a perda e o armazenamento de energia, em torno das condições ambientais (ambiente interno e externo), num contínuo processo homeostático (ibid:83).

De acordo com este mesmo autor:

cada cliente desenvolve uma variação normal de respostas ao ambiente que é referido como uma linha normal de defesa ou estado habitual de saúde. Em estado de doença ou saúde o cliente é um composto dinâmico de inter-relações fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento. O bem-estar é a continuidade de energia disponível para sustentar o sistema. Como um sistema, o cliente está em constante troca de energia dinâmica com o ambiente (ibid:83-84).

Fiedler & Peres (2008:24) referem que:

a perda da capacidade funcional é fator muito preocupante para os familiares, pois requer uma nova organização familiar para enfrentar a situação. A velhice não é sinônima de doença. Entretanto, em idades mais avançadas as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como o surgimento de doenças crónico-degenerativas intensificam-se, ocasionando a dependência nas atividades quotidianas”.

Leopardi citado em Vieira et al (2011:84), afirma que “quando as condições do idoso evoluem para um estado de maior dependência física, aumenta a sobrecarga da família, pois além de assumirem os cuidados básicos de higiene e alimentação, assumem os cuidados mais complexos”.

Em seu modelo teórico Neuman diz que “o enfermeiro é um participante activo junto ao cliente para que possam influenciar nas respostas aos agentes stressores” (George, 2000 apud Vieira et al, 2011:80-81).

Para esta autora “os indivíduos estão em constante troca de energia dinâmica com o ambiente. No caso das relações familiares, quando se encontram em desarmonia, o que é bastante presente neste contexto pode actuar como importante factor de estresse” (ibid:82).

Vieira, Alvarez & Girondi (2011:87) estão de acordo que:

enfrentar a nova realidade de ter um parente idoso no estado de dependência muitas vezes é uma situação difícil e requer uma reorganização da família para cuidar dessa pessoa. É nesse momento que a enfermagem tem o papel primordial de auxiliar a família, oferecendo-lhe mecanismos para enfrentar essa nova realidade.

Assim Ganzelho & Zago (2008:21) defendem que:

ao planejar a alta os profissionais devem elencar estratégias educacionais, considerando que cada família tem suas prioridades, sejam: sócio-econômicas, educacionais e culturais. O planeamento deve ser previsto e realizado em conjunto com os envolvidos na dinâmica familiar do cuidado.

Segundo este mesmo autor:

o planeamento da alta hospitalar deve também ser realizado de forma gradual desde o início da internação pelos profissionais de saúde. Se forem fornecidas as informações apenas no momento da alta, a maioria dos dados importantes não será absorvida pelo acompanhante, uma vez que ele está envolvido emocionalmente com toda mudança que essa situação gera,

principalmente quando a dependência acontece de maneira súbita na dinâmica familiar” (ibid apud Vieira et al, 2011:82)

6. Cuidados de enfermagem a pessoa idosa

O cuidar é um processo dinâmico dependente da interação e das acções delineadas a partir do conhecimento da realidade do idoso e sua família. “Assim, pode-se dizer que os profissionais de enfermagem processam o cuidado de idosos hospitalizados baseados na forma como vivenciam e interpretam esse fenómeno socialmente e profissionalmente” (Leite e Gonçalves, 2009:108).

Segundo Horta o objetivo do cuidado é:

atender as necessidades básicas do ser humano, mediante um conjunto de ações, medidas deliberadamente planeadas resultantes de percepção, observação e análise do comportamento da situação ou condição do ser humano” (apud Fontana, 2004:332).

Nesse aspecto “o cuidado ao idoso necessita de maior tempo e atenção devido às alterações na locomoção que torna-se mais lenta em função das debilidades físicas, diminuição da acuidade visual, auditivas e equilíbrio próprias do envelhecimento” (Freitas, 2006:900).

Watson (2002:39) defende que a enfermagem é “a profissão que tem uma responsabilidade ética e social, tanto para o indivíduo como para a sociedade, para ser responsável pelo cuidar e estar na vanguarda das necessidades de cuidados da sociedade no presente e no futuro”.

Segundo Martires (2003:154) “a pessoa deve ser entendida numa dimensão holística, emergindo duas premissas básicas: a pessoa reage sempre como um todo unificado; e a pessoa, como um todo é diferente de e mais do que a soma de partes”.

Hessben (2001:21) afirma que “cuidar numa perspectiva de saúde, é ir ao encontro de outra pessoa para a acompanhar na promoção da saúde”. Desde mesmo modo Watson (2002:52) nos explica que “a enfermagem e cuidados de saúde de qualidade exigem hoje em dia um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano”.

Segundo Pinto (1996:64) “é necessário que os profissionais estabeleçam uma relação empática com base na comunicação de forma a realizar um diagnóstico correto, tornando assim possível a elaboração do plano de cuidados de enfermagem que responde as necessidades do doente”.

Polit, Beck e Hungler apud Monteiro e Coelho (2009:78) afirmam que “é cada vez mais expectável que os enfermeiros utilizem a prática baseada na evidência, de

modo a que possam aproveitar os resultados obtidos através das pesquisas para fundamentar as suas decisões, acções e interacções com o cliente”.

A enfermagem é uma das profissões que “presta cuidados de saúde à população idosa em diversos contextos, sendo que a sua experiência de cuidado a essa população tende a ser mais vasta que a formação” (Ibid:79).

Em seu estudo Moniz (2003:123) afirma que “os enfermeiros devem encarar a formação como um processo que se prolonga ao longo da vida, no qual cada um vai adquirindo, descobrindo e desenvolvendo novas capacidades” e reconhece a “importância da formação adquirida em contexto de trabalho com pessoas idosas”.

Assim entende-se que “a formação se prolonga ao longo da vida, no qual cada um vai adquirindo, descobrindo e desenvolvendo novas capacidades e reconhecem a importância da formação adquirida em contexto de trabalho com pessoas idosas” (Moniz, 2003:123).

Por sua vez Watson (1988:54) defende que “o próprio momento de cuidar nos cuidados de enfermagem decorre das experiências dos intervenientes. O enfermeiro e a pessoa que cuidam vão integrar essas experiências de tal modo que elas vão ter repercussões significativas para ambos”.

Para Filho (2000:86) é de fundamental importância que:

o profissional esteja interessado nesta área, atualizado nas peculiaridades anatómicas e funcionais do envelhecimento, sabendo discernir com máxima precisão os efeitos naturais deste processo, das alterações reduzidas pelas inúmeras afecções que se pode acometer o idoso.

Não podemos deixar de enfatizar a importância do enfermeiro nessa fase da vida, destacando ainda o papel essencial na capacitação do cuidador do idoso.

Segundo Rodrigues & Routh (2002:56):

se não houver recursos humanos treinados especialmente para atender os idosos, não haverá uma atenção integrada, digna e eficaz em relação aos profissionais que compõem a equipe de saúde para dar assistência à população idosa, torna-se importante investir na sua capacitação para que multidisciplinarmente façam-se intervenções adequadas no processo saúde/doença”.

De acordo com Carvalho (1994:357):

um dos maiores desafios do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é propiciar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um bem comum, ou seja, atender a pessoa idosa nas suas particularidades, tendo um olhar multidimensional e buscando prevenir agravos.

Para Edgar Morin (2000:98), “é preciso compreender o ser humano como um todo integrado”. Nesta linha de pensamento o autor salienta

o pensamento complexo como aquele que não separa, mas une e busca as relações necessárias e interdependentes de todos os aspectos da vida humana. É um pensamento integrador dos diferentes modos de pensar, opondo-se aos mecanismos reducionistas, disjuntivos e simplificadores (Morin, 2000:98-99).

Por meio desse pensamento, “são consideradas todas as influências recebidas, externas e internas, e ainda a incerteza e a contradição, sem deixar de conviver com a solidariedade dos fenômenos existentes” (Ibid:106).

Conforme Waldow (1998:127) o cuidado humano é o fundamento da ciência Enfermagem, e acredita-se que cuidar significa “empreender comportamentos e ações que envolvam conhecimentos, valores, habilidades e atitudes, no sentido de favorecer as potencialidades das pessoas para manter ou melhorar a condição humana no processo de viver e morrer”.

Brasil (2007:12) afirma que é relevante que os enfermeiros estejam aptos para:

efetuar estratégias adequadas e implementar um cuidado integral a pessoa idosa e seus familiares, atuando na prevenção, promoção, recuperação e manutenção da vida. Os profissionais de saúde que trabalham com idosos deverão perceber a necessidade de qualificação, para a prestação de um cuidado específico e adequado.

Dando ênfase as palavras de Boff, (2004:89) que afirma que

a prática de cuidados às pessoas idosas exige uma abordagem global, multidimensional e interdisciplinar, que leve em conta a interação entre os factores físicos, psicológicos e sociais, os quais influenciam na saúde dos idosos. O cuidado não é algo independente de nós, pelo contrário, é vivido e se estrutura em nós mesmos. O cuidado possui uma dimensão ontológica que entra na constituição do ser humano. É um modo-de-ser singular do homem e da mulher. Sem cuidado, deixamos de ser humanos.

A implementação do processo de enfermagem fundamentado no referencial de Virgínia Henderson (2006:21-34) é:

uma estratégia para atender às demandas que resultam dos processos de envelhecimento e institucionalização, possibilitando identificar diagnósticos de enfermagem voltados para as necessidades fundamentais do idoso, que são imprescindíveis ao planejamento da assistência, uma vez que servirão de base para intervenções de enfermagem contextualizadas com a realidade vivenciada pelo sujeito.

Cabe ao enfermeiro e aos demais profissionais de saúde “se engajarem no trabalho multidisciplinar, em busca de uma qualidade de vida para as pessoas idosas. O enfermeiro deve participar ativamente do cuidado prestado ao idoso, abordando mudanças físicas consideradas normais e identificando precocemente as alterações patológicas” (Papaléo Netto, 2002:169).

7. Prevenção de quedas nas pessoas idosas

O aumento da expectativa de vida da população é uma realidade entre os diversos grupos populacionais. Esta realidade tem determinado uma modificação no perfil demográfico, resultando em envelhecimento da população e consequente aumento proporcional das doenças crónico-degenerativas.

Nesta perspectiva, as quedas de idosos são atualmente uma das preocupações, pela frequência e pelas consequências em relação à qualidade de vida. A prevenção é importante no sentido de minimizar problemas secundários decorrente de quedas.

Conforme Perracini (2005:193) “as quedas podem ser definidas como eventos não intencionais que resultam na mudança de posição inesperada do indivíduo para um nível inferior à posição inicial, com incapacidade de correção em tempo hábil”.

Este mesmo autor diz nos ainda que “esses eventos resultam da interação de diversos factores de risco e múltiplas causas, sendo, por isso, considerados eventos multifactoriais e heterogêneos. As quedas são problemas frequentes e têm impacto importante na mortalidade de idosos”.

O autor Rubenstein (2006:35) em seu estudo declara que “o envelhecimento traz perda de equilíbrio e alterações na massa muscular e óssea, aumentando as quedas. Uma das formas de minimizar essa perda decorrente do envelhecimento é a prática de atividades físicas”.

Além da alta mortalidade, devemos considerar outras consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos como declínio da capacidade funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, receio de sofrer novas quedas, isolamento social, perda da autonomia e da independência para execução das atividades de vida diária.

Entretanto Guimarães (2005:289) mostrou que “a utilização de medicamentos aumenta a ocorrência de quedas. É necessário lembrar que os idosos que utilizam mais medicamentos normalmente são aqueles que estão submetidos a maior possibilidade de quedas”.

Defende ainda que “o risco de quedas é aumentado pelo uso de drogas cardiovasculares (drogas de maior uso pela população estudada), pois “produzem hipotensão, bradicardia, sonolência e fadiga”. (ibid:291)

No entanto “os diuréticos promovem depleção de volume e distúrbios hidro eletrolíticos, embora possa haver um efeito protector devido à redução na excreção urinária de cálcio e consequente aumento da densidade óssea (Brito e Costa, 2001:325).

Coutinho e Silva (2002:66) estão de acordo que “os antidepressivos e benzodiazepínicos podem causar sedação, alterações psicomotoras, relaxamento muscular e bloqueio beta-adrenérgico, aumentando a ocorrência de hipotensão ortostática que por sua vez aumenta a propensão a quedas”.

Duarte (2009:49) defende que:

o atendimento adequado à saúde do idoso deve ser voltado para a prevenção e identificação de sinais e sintomas característicos do envelhecimento com fragilidade, um contínuo e complexo processo envolvendo a interação de fatores biológicos, psicológicos e sociais, culminando num estado favorável à ocorrência de condições geradoras de dependência e institucionalização, como alterações cognitivas, incontinência urinária, instabilidade da marcha e quedas.

Estudos têm mostrado que é possível diminuir a ocorrência de quedas com cuidados simples como:

- promoção da saúde e prevenção de quedas;
- revisão das medicações;
- promoção da segurança no domicílio;

A institucionalização do idoso representa um factor de risco para quedas, uma vez que a mudança do ambiente familiar para um ambiente estranho pode predispor a alterações psicológicas, cognitivas e funcionais relacionadas ao isolamento, abandono e inatividade física do indivíduo, acarretando em aumento da dependência para realização das atividades de vida diária e consequente redução da capacidade funcional.

Os factores relacionados às quedas de idosos são múltiplos e classificados em intrínsecos e extrínsecos ao individuo. “Os factores intrínsecos incluem as diversas patologias, alterações fisiológicas do envelhecimento e consumo de medicamentos (Brito e Costa, 2001:325).

Dentre as patologias que predispõe a quedas, “as mais comuns são as cardiovasculares, neurológicas, endócrino-metabólicas, osteo-musculares, psiquiátricas, geniturinárias, pulmonares e sensoriais”. (Ibid:329)

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Como todo o trabalho científico, evidencia-se as estratégias e o tipo de estudo a ser realizado para a obtenção de dados satisfatórios que garantem a credibilidade e a cientificidade do trabalho.

Este capítulo consiste em apresentar a metodologia da investigação em estudo, nos desenhos adequados pela universidade, para responder à questão da investigação. Deste modo esta fase tem por objectivo apresentar o tipo de pesquisa, o instrumento de recolha de dados, a amostra seleccionada e os procedimentos efectuados para a realização do mesmo.

Os motivos pelos quais optou-se por este percurso e não por outro são múltiplos, no entanto, é de realçar que a sua escolha se prende, em parte, com a própria natureza do assunto seguindo uma abordagem qualitativa. Na colheita de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, aplicada a 10 enfermeiros do Hospital Dr. Baptista de Sousa.

2.1 Tipo de pesquisa

Cada método de investigação comporta um certo número de tipos de investigação, e a escolha do tipo faz-se em função do objecto da investigação. Conforme os objectivos traçados e as características da investigação trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa do tipo exploratório descritivo, com intuito de descrever uma realidade que se pretende contextualizar no Hospital Dr. Baptista de Sousa

Sendo o objectivo da investigação compreender melhor o comportamento e a experiência das pessoas, torna-se necessário questiona-las acerca das experiências e percepções.

2.2 A população/Amostra

A população alvo desta investigação são os enfermeiros do Hospital Baptista de Sousa, que actuam nas enfermarias onde predomina-se o internamento de pessoas idosas. Esta amostra compreendeu 10 enfermeiros da população alvo do Hospital Baptista de Sousa nomeadamente das enfermarias da Medicina, da Cirurgia, dos quartos particulares, da Saúde mental e psiquiátrica, do bloco operatório, bem como do Banco de Urgências de Adultos com o intuito de aplicar as entrevistas e avaliar os cuidados de

enfermagem à pessoa idosa realçando o papel educacional do enfermeiro na relação entre a família/idoso face a hospitalização.

Assim sendo os sujeitos da investigação foram seleccionados tendo em conta os seguintes critérios:

- Ser enfermeiro há mais de 9 anos;
- Ser Cabo-verdiano;
- Trabalhar com pessoas idosas;
- Gostar de partilhar experiência profissional com colegas de profissão e pessoas idosas;

Antes de se iniciar a selecção dos sujeitos foi pedida a autorização para a aplicação das entrevistas a direcção do H.B.S. que foi aprovada pelo Comité de Ética do Hospital. (cf. Anexo 1).

2.3 O método instrumento de colheita de dados

Como instrumento de recolha de informações, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Planeou-se a recolha de dados por meio da elaboração de um guião que permitiu organizar o processo de interacção com os participantes junto dos quais foram recolhidos os dados, que permitiram descrever as características da população e por um conjunto de outras questões formuladas com base na literatura consultada relativamente ao tema em estudo.

As entrevistas permitiram o aprofundamento da percepção que os enfermeiros atribuem às suas acções e torna-se flexível porque o contacto directo permite a explicitação das perguntas e das respostas.

O guião da entrevista foi elaborado com um total de dezasseis (16) questões, que se encontra disponível em anexo (cf. Anexo 2). Sendo que as primeiras quatro (4) questões são de natureza de caracterização demográfica, para que possamos conhecer a população alvo que participou neste estudo, as restantes questões foram desenvolvidas minuciosamente para tentar extrair a percepção que os enfermeiros têm sobre a própria profissão e a importância dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada.

2.4 Campo empírico

Esta investigação decorreu nas enfermarias do HBS localizado na ilha de São Vicente, no largo de Tarrafal na zona do Lombo. Sob o lema “*Hospital Baptista de Sousa a cuidar de si e de sua saúde!*” é um estabelecimento público vocacionado para a prestação de cuidados de saúde de nível secundário e terciário. Dispõem de serviços de especialidades tais como Gastroenterologia, Cardiologia, Hematologia Clínica, Hemodiálise, suportando o internamento para Urologia, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, enquanto não houver dimensão para a autonomia do internamento dessas especialidades, Obstetrícia-Ginecologia, Orto-traumatologia, Psiquiatria, Pediatria e Neonatologia.

Esta pesquisa teve início no mês de junho do ano corrente, depois de ser feito o reconhecimento do hospital constata-se que é provido de 15 serviços incluindo enfermarias, onde foram feitas as entrevistas. Foi feito um levantamento de um total de 123 enfermeiros actuates nessa instituição, que se encontra disponível em anexo (cf. Anexo 3).

A partir desse levantamento foram feitas 20 entrevistas, em que a ideia inicial era entrevistar 2 enfermeiros por enfermaria (exceptuando o serviço de pediatria por ser um serviço onde é inexistente a prestação de cuidados de enfermagem a pessoa idosa). Não tendo sido possível, apenas conseguiu-se um total de 10 enfermeiros do HBS.

2.5 Procedimentos éticos

Exige-se que seja dado aos seres humanos informações verdadeiras e suficientes para os ajudar a decidir se desejam participar na investigação. Neste estudo foram respeitados todos os procedimentos éticos garantidos pela confidencialidade dos participantes, pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e autorização formal da instituição de saúde onde realizou-se o estudo.

Ao longo da recolha dos dados procurou-se não interromper o trabalho dos profissionais em estudo, respeitando as normas e rotinas estabelecidas, adoptando uma postura de tranquilidade, respeito e de colaboração para com todos os envolventes no estudo.

Devido a questões postas pelos enfermeiros sobre a privacidade e a confidencialidade do estudo, procurou-se ao máximo salvaguardar a confidencialidade e o anonimato da pesquisa, sendo que os participantes desta pesquisa foram identificados com nomes fictícios (Enfº 1 até Enfº 10).

Na interpretação dos dados foram baralhadas e escolhidas aleatoriamente as entrevistas para a análise do conteúdo de forma a salvaguardar o anonimato da pesquisa.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

3.1 Análise de resultados e caracterização da amostra

Neste capítulo far-se-á a análise das entrevistas feitas aos enfermeiros do HBS, bem como a apresentação da amostra desde estudo. Foram definidas categorias para uma melhor interpretação dos dados. Esta entrevista está estruturada em 6 (seis) categorias distintas, facilitando a exposição e interpretação dos resultados.

Cada categoria apresenta as apreciações feitas pelos participantes, de forma que os resultados mais importantes foram transcritos para o presente trabalho, salvaguardando o que foi escrito pelo entrevistado.

Categoria I - Caracterização da população amostra

Nesta categoria far-se-á a caracterização dos sujeitos que compõe a amostra e os dados referentes a avaliação da relação entre enfermeiro/idoso face a hospitalização. Os participantes encontram-se identificados por ordem numérica (Enfº 1 até Enfº 10).

Tabela 3 - Características da amostra

ID	Idade	Género	Estado civil	Anos de experiência profissional
Enfº 1	43 Anos	F	Solteira	16 Anos
Enfº 2	42 Anos	F	Solteira	12 Anos
Enfº 3	55 Anos	M	Casado	25 Anos
Enfº 4	37 Anos	F	Solteira	10 Anos
Enfº 5	51 Anos	F	Divorciada	21 Anos
Enfº 6	32 Anos	M	Solteiro	10 Anos
Enfº 7	48 Anos	F	Divorciada	21 Anos
Enfº 8	33 Anos	F	Solteira	10 Anos
Enfº 9	41 Anos	F	Solteira	17 Anos
Enfº 10	49 Anos	M	Casado	21 Anos

Nota: Enfº = Enfermeiro; M = Masculino; F = Feminino

Fonte: Elaboração própria

Categoria II – Cuidados de enfermagem a pessoa idosa

- **Preocupações dos enfermeiros quando cuidam da pessoa idosa.**

Da interpretação dos dados recolhidos, seguindo os discursos dos participantes relacionados às preocupações dos enfermeiros sobre os cuidados à pessoa idosa hospitalizada, constata-se que os enfermeiros têm uma certa preocupação em garantir a excelência dos cuidados a pessoa idosa. Assim os enfermeiros do HBS explicam que a sua maior preocupação é certamente garantir o conforto e a satisfação das necessidades do idoso.

“ (...) Cuidar do idoso é cuidar dele no seu todo de forma humanística, priorizando a acção do cuidar voltada para a pessoa, o meio ambiente e não somente centrada em procedimentos, patologias ou problemas (...) ” Enfº 7
“ (...) É ter em conta toda a vivência anterior e a sua condição no presente (...) ” Enfº 5

“ (...) é dar-lhes todo o conforto necessário, tanto físico, psíquico e social de forma a mantê-lo íntegro (...) ” Enfº 3

“ (...) proporcionar uma qualidade de vida digna a estes (...) ” Enfº 4

“ (...) ter sempre em primeiro plano uma boa comunicação com a pessoa idosa. (...) ” Enfº 1

“ (...) preservar o seu pudor e trata-lo com muito carinho (...) ” Enfº 8

- **Percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados a pessoas idosas.**

Nesta análise procurou-se identificar qual a percepção que os enfermeiros do HBS têm acerca dos cuidados à pessoas idosas. Os idosos muitas vezes são pessoas frágeis e sensíveis que necessitam muito da atenção e carinho dos profissionais. Estão evidenciados diferentes percepções, como demonstra o discurso de alguns enfermeiros:

“ (...) cuidar do idoso é uma especialidade porque é uma pessoa especial que necessita de cuidados específicos ... é ter em conta a pessoa no seu todo, ter atenção a sua alimentação, postura corporal, da sua higiene e principalmente mante-lo informado de tudo o que se passa com ele. Ocupar o tempo livre com actividades de lazer (...) ” Enfº 10

“ (...) acho que a pessoa idosa carece de um cuidado especializado tendo em conta que é nessa idade que se tornam mais frágeis, com falta de ajuda e apoio que raras vezes acontece no nosso país (...) ” Enfº 6

“ (...) entendo que a acção do cuidar deve estar desvinculada da idade cronológica e da expectativa de recuperação do utente...neste sentido o cuidar deve

atender as necessidades físicas e não físicas, englobando o ambiente, o utente, a família e o profissional visando contemplar a vida (...)” Enfº 7

“ (...) são cuidados atribuídos a uma pessoa com uma certa idade (...) Porque faz parte da profissão de enfermagem prestar cuidados em todas as fases do ciclo da vida. (Enfº 2) ”

“ (...) presto cuidados porque é uma classe humana mais vulnerável e que precisa de mais atenção. É neste momento que eles precisam mais de nós, que se sentem mais sensíveis e vulneráveis a doenças por ter um decréscimo nas suas capacidades (...) ” Enfº 1

“ (...) actualmente temos muitos idosos em que as famílias já não tem aquela disponibilidade para cuidar dos seus idosos, acabando muitos em lares de idosos, outros sozinhos carecendo de cuidados por parte das instituições e da sociedade caboverdiana (...) Enfº 5 “ (...) é dar-lhes atenção carinho e partilhar das suas experiências de vida. É sempre muito prazeroso. (...) ” Enfº 4

“ (...) Cuidar de pessoas idosas sempre foi para mim algo muito importante, ajuda-os a viver melhor. A prática profissional tem-me ajudado muito a cuidar de pessoas idosas, conseguindo diferenciar as classes sociais no decorrer do tempo. É cuidar de uma pessoa idosa e engloba o atendimento as necessidades básicas, promoção da saúde, redução dos factores de risco e agravos a sua saúde (...)” Enfº 3

Categoria III – Processo de hospitalização e as intervenções de enfermagem desenvolvidas junto a pessoas idosas no Hospital Dr. Baptista de Sousa durante a hospitalização

Aqui nesta categoria pode-se verificar que de acordo com as informações dos entrevistados tiveram uma apreciação bastante optimista de como decorre o processo de hospitalização de idosos no hospital bem como das intervenções de enfermagem desenvolvidas junto ao idoso, dando ênfase aos cuidados de qualidade, conforme as suas práticas profissionais.

“(...) a hospitalização decorre da mesma forma que os outras faixas etárias. Poderá ser através do Banco de Urgências ou da consulta externa assim encaminhados para o internamento. É feita a colheita de dados para a identificação do paciente e das suas necessidades básicas tendo em conta as 14 NHF de Virginia Henderson (...)” Enfº 2 “(...) trabalhei muitos anos com pessoas idosas como para qualquer idade o impacto

hospitalar é grande para idosos, por isso temos que dar-lhes um tratamento diferenciado. Independentemente da patologia a enfermagem tem de cuidar das necessidades afectadas e cuidar do impacto que a hospitalização produz não só para o mesmo e também para os familiares (...)" Enfº 5

" (...) o processo de hospitalização decorre de melhor maneira possível, tendo em atenção o estado de espírito da pessoa o tipo de patologia, os cuidados a serem prestados... Apoio físico, prevenção de quedas e escaras, higiene, alimentação, curativos administração de terapêutica, etc (...)" Enfº 9

" (...) procurar sempre conversar, dar apoio emocional, estimular porque o idoso tem uma tendência muito grande para ficar deprimido, para além de ajudar na execução das suas necessidades básicas. No nosso contexto a acção do cuidar no idoso hospitalizado engloba as suas necessidades físicas e não físicas representadas basicamente pelo conforto físico e o apoio emocional respectivamente (...)" Enfº 1

Categoria IV – Interação dos profissionais com pessoas idosas, vínculo e o fenómeno do abandono familiar na hospitalização no HBS

- **Relação (interação) dos enfermeiros com pessoas idosas**

Nesta categoria procurou-se avaliar a relação entre o enfermeiro e as pessoas idosas sendo que concluiu-se que todos os enfermeiros alvos desta investigação têm uma boa relação com esta faixa etária. Afirmam possuir um vínculo forte com pessoas idosas. No seu dia-a-dia mantem contacto com pessoas idosas, fora e dentro do ambiente de trabalho. Nos discursos relatam que é uma relação de respeito, amor, carinho e diálogo.

" (...) devemos ter sempre em conta os seus direitos e trata-los com carinho (...)" Enfº 2
" (...) penso ser uma relação boa porque é uma área que gosto muito. Tratar a pessoa idosa com muito carinho e de uma forma especial é o que mais gosto de fazer (...)" Enfº 8

" (...) dialogando com eles e fazer com que tenham confiança em mim o que facilita e torna a interação mais fácil (...)" Enfº 6
" (...) é uma relação de respeito mútuo (...)" Enfº 10

" (...) são pessoas com uma certa experiência de vida e têm muitas lições de vida para nos dar (...)" Enfº 5

" (...) para além de serem idosos também são humanos (...)" Enfº 9

Para compreendermos o abandono “é preciso direccionar-se aos idosos, que estão desprovidos da assistência, seja por parte da sua família, que deveria ser o principal apoio ou a ausência do poder público e de determinadas instituições, que deveriam assegurar e garantir os seus direitos através de políticas, programas e serviços” (Minayo, 2005:105).

“ (...) ao considerarmos o grupo idoso podemos identificar que os mesmos são colocados à margem do convívio familiar. Os valores negativos, que são vigentes em nossa sociedade constituem o estereótipo do idoso como um ser improdutivo, doente, invalido, ultrapassado e em fase final da sua vida sem objectivos e esperança. Quando isso acontece o abandono familiar é o mais certo, visto que quando hospitalizados eles são cuidados por profissionais (...)” Enfº 7

“ (...) O abandono de idosos pela família é quando os familiares deixam de prestar apoio social físico e psicológico aos mesmos, acho que o governo devia adoptar algumas medidas para ajudar nesse aspecto (...)” “Enfº 3

“ (...) o problema é que os familiares pensam que o idoso é um peso. Isso acontece porque as pessoas muitas vezes não entendem e resolvem os abandonar (...)” Enfº 9

” (...) Este fenómeno é preocupante e deverá ser estudado de modo a obter uma solução. O abandono familiar muitas vezes é caracterizado por conflitos no seio familiar, pobreza e violência. (...) na minha opinião o abandono de idosos pelos familiares durante ou após a hospitalização é algo abominável porque se existe uma juventude é necessário existir um velho, deviam pensar que um dia serão idosos (...)” Enfº 4

“ (...) o abandono dá-se quando a família não assume o papel de cuidar, amar e ajudar o idoso. É um fenómeno presente na sociedade Cabo-verdiana. O idoso requer algum cuidado e atenção e nem sempre os familiares percebem essas necessidades ou faltam – lhes tempo para cuidar deles. Trata-se de um problema social emergente em Cabo-verde que necessita de uma intervenção multidisciplinar (...)” Enfº 5

Categoria V - Recursos mobilizados e formação específica com objectivo de melhorar o desempenho do enfermeiro junto a pessoas idosas.

Alguns enfermeiros dos serviços onde foi feita a investigação afirmam que:

“(...) o cuidado deve estar desvinculado da idade cronológica e das condições ou possibilidades que o utente tem para se recuperar. A pessoa possui necessidades de cuidados o decorrer de sua vida, inclusive na sua terminalidade vital. Focalizar o cuidar proporcionando conforto físico e bem-estar ... desenvolver estudos que focalizam as necessidades de cuidados de pessoas que não se comunicam e a autonomia profissional do enfermeiro para cuidar do idoso (...)” Enfº 7

“(...) Conhecimentos adquiridos durante o curso; Capacitação em novas técnicas como cuidados paliativos e experiência adquirida durante a actividade profissional...tenho aprendido no dia-a-dia formas de lidar com a personalidade e diferentes casos que aparecem no meu serviço (...)” Enfº 1

“(...) boa informação comunicação através de panfletos desenvolvimento de actividades recreativas...manter um ambiente saudável e ensina-los a ter hábitos saudáveis de vida, ajudando-os a ter uma auto estima positiva, fazendo-os viver momentos gratificantes (...) adoptar o serviço de uma equipe multidisciplinar que tenham pelo menos algumas noções básicas em torno da geriatria de forma a estabelecer cuidados humanizados e direccionados (...)” Enfº 5

“(...) exigir das entidades responsáveis criação de acessos (rampas, elevadores, cadeiras de roda, etc), mais profissionais capacitados na área de geriatria e formação na área para obter um serviço de qualidade (...)” Enfº 6

Polit, Beck e Hungler *apud* Monteiro e Coelho (2009:78) afirmam que “é cada vez mais expectável que os enfermeiros utilizem a prática baseada na evidência, de modo a que possam aproveitar os resultados obtidos através das pesquisas para fundamentar as suas decisões, acções e interações com o cliente”.

Em sua pesquisa Moniz (2003:143) afirma que “o cuidar em enfermagem só é possível se as acções de enfermagem forem dirigidas a pessoa na sua globalidade, isto é, como um ser multidimensional (biológico, psicológico, social e espiritual) contudo o cuidar deverá representar o objectivo principal de qualquer organização de cuidados”.

Assim entende-se que “a formação se prolonga ao longo da vida, no qual cada um vai adquirindo, descobrindo e desenvolvendo novas capacidades e reconhecem a

importância da formação adquirida em contexto de trabalho com pessoas idosas” (Moniz, 2003:123).

“ (...) O enfermeiro tem que estar capacitado com formação específica a fim de melhor conhecer e tratar os idosos devido as suas especificidades e de acordo com a sua vulnerabilidade (...) tal como em todas as áreas, a enfermagem necessita de formação continua e específica para melhorar o desempenho. Nunca é demais apreender (...) Enfº 1

“ (...) É uma área que exige pessoas qualificadas e especializadas a fim de gerir melhor os cuidados e alcançar a excelência no cuidar (...) Enfº 3

“ (...) Independente da expectativa da recuperação a acção é direccionada à pessoa idosa e não mais apenas a necessidade de estabilização de parâmetros hemodinâmicos (...)” Enfº 9

“ (...) É preciso criar meios para que em Cabo Verde tenha enfermeiros capacitados na área de geriatria para estarmos preparados para exercer em excelência o cuidado (...)” Enfº 2 “(...) sendo o idoso uma pessoa mais vulnerável, mais débil os enfermeiros necessitam de ter uma formação específica voltada a essa faixa etária (...)Enfº 5

“ (...) Necessitamos de uma formação mais específica, mais profunda de forma a adquirir melhores conhecimentos e proceder correctamente junto das pessoas idosas (...)” Enfº 6

Categoria VI - Condições do Hospital Dr. Baptista de Sousa em relação as necessidades e valorização dos direitos da pessoa idosa

Esta categoria foi estruturada com o intuito de saber se esta instituição (HBS) se encontra preparada para dar resposta as necessidades da pessoa idosa bem como de se saber se nesta instituição são valorizados os direitos da pessoa idosa.

Em relação as condições da instituição para atender as necessidades da pessoa idosa constata-se que 8 dos enfermeiros que corresponde a 80% desta amostra afirmam que o HBS esta longe de ter as condições necessárias para atender as necessidades da pessoa idosa. Nos seus discursos relatam que:

“ (...) não há meios, as casas de banho não são equipadas para esse pacientes o acesso é só pelas escadas e elevadores que na maioria das vezes estão avariados, o

peçoal; o peçoal que aqui trabalha não é suficiente para prestar um serviço de qualidade a estes pacientes que carecem de muita atenção. (...)” Enfº 5

“ (...) não há peçoal suficiente com formação específica. (...)” Enfº3

“ (...) precisa melhorar... espaços adequados, formação específica relacionada com o processo de envelhecimento, envolvimento dos familiares a ser estimulado pelos profissionais de saúde , e nunca o contrario como as vezes acontece. (...)” Enfº 9

Em contrapartida 2 dos enfermeiros que correspondem a 20% da amostra relatam que:

“ (...) acho que sim porque fazemos de tudo para melhorar, desde do internamento, apoio familiar, até o seu retorno ao local de acolhimento. (...)” Enfº 7

“ (...) penso que sim é só investir mais um pouco neste aspecto. Dando mais formações, disponibilizar mais recursos materiais e financeiros, fazendo supervisão dos mesmos. (...)” Enfº 2

Em relação a valorização dos direitos da pessoa idosa no HBS constata-se que 5 dos enfermeiros que corresponde a 50% desta amostra afirmam que o HBS valoriza os direitos da pessoa idosa porque conforme os seus discursos a valorização vai depender dos próprios profissionais de saúde, da sua postura e profissionalismo.

“ (...) acho que sim embora precisa melhorar o conhecimento acerca das necessidades concretas de cada um e sobre a própria legislação tentando dar protecção as fragilidades normais desta fase de vida. (...)” Enfº 10

“ (...) de acordo com os meios que temos tentamos fazer de tudo para prestar um serviço de qualidade a essas pessoas. (...)” Enfº 4

A outra metade que afirma que o HBS não valoriza os direitos da pessoa idosa, relatam nos seus discursos que:

“ (...) o cuidado de saúde de pessoas idosas envolve metas como promoção de uma vida saudável no que diz respeito as suas limitações e incapacidades. (...)” Enfº 5

“ (...) apesar de existir uma carta dos direitos dos utentes não são valorizados todos os direitos dos idosos. Deveria ter uma diferenciação entre idosos e jovens. (...)” Enfº 2

REFLEXÃO CRÍTICA

Partiu-se para a realização deste trabalho com o objectivo de verificar a relação dos enfermeiros com os utentes idosos no HBS em São Vicente, bem como a importância dos cuidados de enfermagem a pessoa idosa hospitalizada realçando o papel educacional do enfermeiro na relação entre a família/idoso face a hospitalização, compreendendo os enfermeiros na sua prática profissional, procurando encontrar respostas que fossem de encontro a problemática de investigação e aos objectivos do trabalho.

O envelhecimento populacional e o aumento da ocorrência de doenças crônicas provocam a necessidade da preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda.

A maior parte dos idosos Cabo-Verdianos vivem no seio da família sobre a protecção dos filhos ou de outros familiares enfrentando todavia problemas que vão desde questões básicas de sobrevivência, ao isolamento, a falta de afectividade e outros resultantes de fenómeno de desestruturação familiar.

É dever de todos nós enquanto profissionais de saúde e cidadãos, congregar esforços para a construção e implementação de novas pontes estratégias de que permitem prestar cuidados de qualidade aos idosos, independentemente da margem em que estes se encontrem.

É de realçar que o desenvolvimento científico tem contribuído de forma decisiva para o aumento da esperança de vida dos idosos. Os novos conhecimentos, a melhoria dos equipamentos e consequentemente os meios diagnósticos, reforçam a ideia de uma velhice menos incapaz.

Penso que para os profissionais conseguirem dar uma melhor resposta às necessidades dos idosos e seus familiares no contexto hospitalar, é preciso encarar a velhice como algo natural, não como doença.

Em relação aos objectivos alcançados pode-se dizer que os cuidados no contexto hospitalar estão intimamente ligados a necessidades de atenção por parte das pessoas idosas.

É de extrema importância que as entidades maiores e responsáveis zelem para fazer cumprir os direitos da pessoa idosa no sentido de melhorar o sistema de saúde a nível primário, secundário e terciário, promovendo formações com profissionais de saúde abordando a temática em questão visto que a saúde é uma área importante para o desenvolvimento do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A família é fundamental para todo o sujeito, em especial os idosos, pois encontram-se mais vulneráveis, fragilizados, seja por decorrência de problemas de saúde ou as mudanças que ocorrem nos aspectos biopsicossociais na vida do idoso.

É necessário que todos os membros familiares compreendam o processo de envelhecimento, as suas transformações e fragilidades, para assim, modificarem a sua visão e as atitudes que construíram acerca da velhice, contribuindo para que o idoso permaneça no ambiente familiar e participe da sociedade.

A família é essencial na vida dos sujeitos que precisam de apoio e assistência de seus membros, principalmente nessa fase da vida, que é a velhice. O facto de os idosos estarem nessas instituições não exime seus familiares de participarem desse processo, ao contrário, sua presença é essencial para a manutenção da qualidade de vida.

A presença de familiares deve ser considerada de fundamental importância, contribuindo para a adequada recuperação da saúde do indivíduo. Um dos benefícios da presença de familiares no ambiente hospitalar diz respeito à possibilidade da enfermagem interagir directamente com essas pessoas, podendo dar orientações e ensinar a executar cuidados que poderão ser requeridos pela pessoa idosa no ambiente domiciliar, após a alta do hospital.

Envelhecer é um processo dinâmico, progressivo e inevitável, pois há mudanças morfológicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas ocasionando maior predisposição a processos patológicos que acabam levando a morte.

O envelhecimento humano tem chamado a atenção dos profissionais de saúde, em especial dos que actuam em instituições hospitalares, tendo em vista o expressivo aumento no número de pessoas idosas que se encontram hospitalizadas quando comparado a outras faixas etárias.

Entretanto, sabe-se que o envelhecimento não pode ser considerado apenas como uma passagem natural do tempo, mas sim como a manifestação de eventos biológicos que ocorrem ao longo de um período. O envelhecimento se caracteriza por uma perda da capacidade fisiológica dos órgãos, dos sistemas e da consequente adaptação a certas situações de estresse.

O processo de envelhecimento é natural no ciclo de vida do ser humano, pois cada um de nós começa a envelhecer antes mesmo de nascer e continuará envelhecendo durante toda a existência.

Neste âmbito o enfermeiro como profissional comprometido com o cuidado tem a necessidade de reflectir e produzir conhecimentos em prol da melhoria dos seus cuidados. Os profissionais de enfermagem têm os seres humanos como o foco de sua actuação sendo preciso buscar uma maior compreensão, considerando o contexto sócio-cultural.

A presença de familiares tem a finalidade de amenizar o impacto que a hospitalização causa na pessoa idosa e a possibilidade de o acompanhante receber capacitação para a continuidade dos cuidados no contexto domiciliário, após a alta hospitalar.

De uma forma global espera-se que a família, a comunidade e o governo assegurem ao idoso a efectivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar.

Cuidar de uma pessoa idosa fragilizada e dependente gera aos familiares níveis altos de estresse. Existem stressores de diferentes potenciais de perturbação e indivíduos com diferentes condições de resistência, sendo necessário identificar os stressores para planear acções de enfermagem de acordo com as necessidades do utente.

As dificuldades no cuidado ao idoso estão relacionadas às características do processo de envelhecimento, a hospitalização, ao abandono familiar, ao sofrimento e à falta de tempo para assistência. E, apesar das dificuldades relatadas, a equipe encontra facilidades no cuidado pela maior compreensão e adesão ao tratamento, colaboração, confiança na equipe e quando há facilidade de relacionamento, os preâmbulos mencionados motivam e contribuem consideravelmente, no desempenho das actividades assistenciais e reconhecimento profissional.

A população idosa apresenta elevadas taxas de internação hospitalar, decorrente das transformações do processo de envelhecimento. Portanto, o aumento da população idosa requer do sistema de saúde maior adaptação e capacitação dos profissionais acerca deste processo que como qualquer outra faixa etária apresenta características próprias e especificidades no cuidado.

Cabe a enfermagem acolher as dificuldades da família por meio da comunicação, esclarecendo possíveis dúvidas, percepções equivocadas e compreensão de sentimentos, incentivando a presença e participação do familiar no cuidado ao idoso

Espera-se que este trabalho possa contribuir para a construção de conhecimentos científicos na área de enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Alcântara, A. O. (2006). *“Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos.”* Campinas, SP: Alínea.
- ✓ Almeida J. F. et all (1995) “ Introdução a Sociologia”; Universidade Aberta, Lisboa
- ✓ Ambrozano, R. (2002) - “Enfermagem: Formação Interdisciplinar do Enfermeiro”. São Paulo: Editorial Arte & Ciência.
- ✓ Ayres, M. (2006) – “*O grau de dependência e características de pessoas idosas institucionalizadas*”. RBCEH Rev. Bras. Ciênc. Envelhec. Hum.
- ✓ Beauvoir, Simone (1990). *“A velhice.”* Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- ✓ Bell, J. (2004). *“Como realizar um projecto de investigação”*; (3ª edição). Lisboa: Gradiva.
- ✓ Benincá C. R., Fernandez M., Grumann C. (2005) – “*Cuidado e morte do idoso no hospitalvivência da equipe de enfermagem.*” RBCEH Rev Bras Ciênc Envelhec Hum.
- ✓ Berger Louise, M. ÉD; Mailloux D.; Poirier, M. SC. INF. (1995). *“Pessoa Idosa – Uma abordagem global”* – Edição revista e corrigida – Lusodidacta
- ✓ Blumer, H. (1986) – “*Symbolic Interactionism: perspective and method*”. USA: University of California.
- ✓ Boff, L. (2004). “Saber cuidar: ética do humano-compaixão pela terra.”; 10ªed. Petrópolis: Vozes;
- ✓ Brasil, Ministério da Saúde. (2007). “*Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.*” Brasília: Ministério da Saúde; (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
- ✓ Brito, F.C. ; Costa, S.M.N. (2001) – “Quedas”. In: Papaleo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu; 2001
- ✓ Cabete, D. (2005). “*O idoso, a doença e o hospital; O Impacto do internamento Hospitalar no Estado Funcional e Psicológica das Pessoas Idosas*”, Lusociência Edições técnicas e científicas, Lda.
- ✓ Carvalho Filho, E.T. PAPALÉO NETTO, M.P. (1994). “*Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica.*” São Paulo: Atheneu.
- ✓ Collière, M. F. (1989). “*Promover a vida.*” Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- ✓ Costa, M. A. (1998). *“Enfermeiros. Dos percursos de formação à produção de cuidados.”* Lisboa, Fim do Século cit in MONIZ, J. M. (2003). *“A enfermagem e a pessoa idosa. A prática de cuidados como experiência formativa.”*; Loures, Lusociência.
- ✓ Costa, L.; Chaves, P.G.S. (2008) - *“A vivência afetiva e a violência doméstica contra os idosos”*. Rio de Janeiro: Atheneu
- ✓ Coutinho, E.S.F. ; Silva S.D. (2002) – *“Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de quedas em idosos”*. Cad Saúde Pública
- ✓ Duarte, Y.A.O. (1996) – *“Princípios de assistência de enfermagem gerontológica*. In: Papaléo Netto M. *“Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada”*. Rio de Janeiro: Atheneu;
- ✓ Fiedler M.M.; Peres KG. (2008) – *“Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional.”* Cad Saude Publica.
- ✓ Freitas, E. V. (2006). *“Demografia e epidemia do envelhecimento”* In: PY, L. et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. 2ª ed. Holambra.
- ✓ Garcia, M. A. A.; Yagi, G. H.; Souza, C. S.; et all. (2006). *“Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos”*. Revista Latino-americana de Enfermagem, V. 14.
- ✓ Ganzelho M, Zago MMF. (2008) – *“The hospital discharge as evaluated by patients in their caregivers: integrative literature review”*. Acta paul. enferm.
- ✓ George B. (2000) – *“Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática assistencial”*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- ✓ Guimarães, J.M.N.; Farinatti P.T.V. (2005) – *“Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas”*. Rev Bras Med Esporte
- ✓ Henderson, V. (2006). *“The concept of nursing”*.
- ✓ Hesbeen, W. (2000). *“Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar”*. Lusociencia, 1ª edição
- ✓ Jannuzzi, F.F. (2006). – *“Atividades de lazer em idosos durante a hospitalização”*. Rev. Esc. Enferm. USP.
- ✓ Kane R.A., Kane R.L. (1987). *“Long-Term Care: principles, programs and policies.”* New York, Springer.

- ✓ Leite MT, Gonçalves LHT. (2009) – “*A Enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados*”. Texto Contexto Enferm.
- ✓ Leopardi MT. (2006) – “*Teoria e método em assistência de Enfermagem*”. Florianópolis: Soldasoft,
- ✓ Lenardt M. H, Willig MH, Silva S. C., Shimbo A.Y. (2006) – “O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais”. Cogitare Enferm.
- ✓ Lima, C. R. V. (2011). “*Políticas públicas para idosos*”, biblioteca digital da câmara dos deputados, Brasília.
- ✓ Machado, A.C.A (2006) “*Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor*”. Rev Bras Enferm.
- ✓ Machado, L.; Queiroz, Z. V. (2006). “*Negligência e maus tratos*” In: Freitas, E.V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- ✓ Marin M.J.S., Angerami E. L. S. (2002) – “*Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós alta hospitalar*”. Rev Esc Enferm USP.
- ✓ Martins, C. R. M.; Rodrigues S. M. (2002). “*O Envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos*”; Maringá: um estudo de representações sociais.
- ✓ Martires, M. A. (2003) “*Nursing: ser pessoa na prática dos cuidados de enfermagem*”. Ano 15, 2ª edição
- ✓ Mead, G.H.(1977) – “*On social psychology*”. 5 Ed. Chicago (USA): The University of Chicago Press.
- ✓ Minayo M.C.S. (2007) – “*O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*”. 10a ed. São Paulo: Editora Hucitec.
- ✓ Moniz, J. M. N. (2003). “*A Enfermagem e a pessoa idosa – a prática de cuidados como experiência formativa*”, Editora Lusociência
- ✓ Monteiro, S. J.; Coelho, S. C. F. (2009). “*Benefícios do Envelhecimento: Perspectiva do Adulto Sênior*” – Monografia Licenciatura em Enfermagem, Universidade Atlântica
- ✓ Morin, E. (2000). “*A epistemologia da complexidade*”. In: Morin E, Le Moigne JL. “*A inteligência da complexidade*.” São Paulo (SP): Fundação Peirópolis
- ✓ Nouwen; H.J.M., Gaffney W.J. (2000). “*Envelhecer: a plenitude da vida*.” São Paulo: Paulinas

- ✓ Oliveira, J. P.; Santos, T. G. (2008). *“História de vida e habilidades comunicativas de idosos institucionalizados - A Terceira Idade”*. São Paulo, v. 19, n. 2
- ✓ OMS - Organização Mundial Da Saúde (2002) – *“Relatório mundial sobre violência e saúde.”* Geneva,
- ✓ Papaléo Netto, M.P. (2002). *“Gerontologia: A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada”*; São Paulo: Atheneu
- ✓ Perracini, M.R. (20005) – *“Prevenção e manejo de quedas”*. In: Ramos LR coordenação. Guia de geriatria e gerontologia. Barueri: Manole;
- ✓ Phaneuf, Margot (2005). *“Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação”*, traduzido por: Nídia Salgueiro e Rui Pedro Salgueiro, Editora: Lusociência.
- ✓ Pinto, V. F. (1996). Revista Servir. *“Humanização e qualidade de vida”*. Vol. 44; Nº 1 Janeiro.
- ✓ Quivy, R. Champenhoudt, V (2008) *“Manual de investigação em ciências sociais.”* – Lisboa, Grávida.
- ✓ Rice, R. *“Prática de Enfermagem nos Cuidados Domiciliares”* – Editora Lusociência.
- ✓ Rodrigues, O. P. (2006). *“A pessoa idosa e sua convivência em família”*. In: Pereira, Tânia da Silva; Pereira, Rodrigo da Cunha (Coord.). A ética da convivência familiar. Rio de Janeiro: Forense.
- ✓ Rubenstein, L. Z. (2006) – *“Falls in older people: epidemiology, risk factors and strategies for prevention.”* Age Ageing
- ✓ Santana, R. F. (2005) – *“Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica”*. Texto Contexto Enferm.
- ✓ Sousa, A. M. V. (2004) *“Tutela jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar”*. Campinas: Alínea,.
- ✓ Squire, A. (2002). *“Saúde e bem-estar para pessoas idosas-fundamentos básicos para a prática”*; traduzido por: Hugo P. Goudinho, Joana Pereira Bastos. Editora Lusociência; Edições e técnicas científicas Lda.
- ✓ Tavares, D. S. et all. (2006) - *“Cuidado de enfermagem ao idoso institucionalizado-percepções acerca do abandono”*
- ✓ Vieira, E. B. (1996) – *“Manual de Gerontologia”*. Rio de janeiro, Revinter..

✓ Vieira G.B, Alvarez A.M, Girondi J.B. (2011) – “*O estresse do familiar acompanhante de idosos dependentes no processo de hospitalização.*” Rev. Eletr. Enf. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n1/v13n1a09.htm>.

✓ Watson, J. (1988). “*Nursing: Human science and human care.*”; Nova York, National League for Nursing cit in MONIZ, J. M. (2003). “*A enfermagem e a pessoa idosa. A prática de cuidados como experiência formativa.*”; Loures, Lusociência.

✓ Watson. J (2002). “*Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem.*”, Lusociência, 1ª edição

✓ Waldow V.R. (1998). “*Cuidado humano: o resgate necessário.*”, Porto Alegre (RS): Sagra Luzzatto

✓ WHO – (2005) – “*World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde.* Trad de Suzana Gontijo. Brasília

Legislação consultada:

- Boletim Oficial. I Série, Decreto-Lei nº 28/ 2011
- Censo 2010, INE.
- Constituição da República de Cabo Verde— 2007 (10/2007 de 20 de Março alterada pelo decreto-lei nº 47/2007 de 10 de Dezembro).
- Plano Nacional de Acção para a promoção e o Desenvolvimento da Família Cabo-Verdiana, 2011-2012.
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania, I Relatório Nacional de Direitos Humanos, 2004-2010.
- Ministério da Saúde de Cabo Verde, Protocolo de transferências de doentes do banco de urgência adultos para os diferentes serviços do HBS, 2013.

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 - Pedidos de Consentimento

Anexo 2 - Guião de Entrevistas

Anexo 3 – Distribuição de enfermeiros por serviço no HBS

Anexo 1
(Pedidos de Consentimento)

A DIREÇÃO DO HOSPITAL BAPTISTA DE SOUSA

À Superintendência de Enfermagem
para os devidos encaminhamentos.

Assunto: Pedido de consentimento

A Comissão de Ética
26/05/2015 - Dr. Renato da Cruz Neves

Demmis Renato Da Cruz Neves, aluno do 4º ano do curso de Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio mui respeitosamente requerer a vossa excelência se digne autorizar a recolha de dados, necessários para o desenvolvimento da pesquisa cujo tema é o Abandono Familiar dos Idosos: Importância dos cuidados de enfermagem ao idoso a hospitalização, sob orientação do Médico Dr. Luís Alberto Flores, para o efeito pretende-se aplicar Entrevistas aos enfermeiros do HBS, com o intuito de recolher informações pertinentes para a investigação.

Informa ainda que compromete-se a usar os dados apenas para fins académicos.

Agradecendo desde já a vossa atenção.

Mindelo, 14 de maio 2015

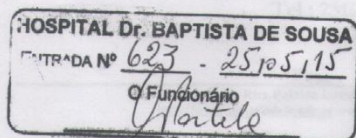
O requerente:

Demmis Renato Da Cruz Neves

/Demmis Renato Da Cruz Neves/

Dr. Luís A. Flores Roque
Médico Especialista de primeiro grau em
Medicina Geral Integral
C.P. 385

O orientador:



Aprovado pelo
Comissão de Ética.
26/05/15. M. Almeida

Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem




UNIVERSIDADE
DO MINDELO

Enf.ª Acelia Mireya Caceres
Universidade do Mindelo
Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

CONSENTIMENTO INFORMADO

No âmbito da conclusão da Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, está a ser desenvolvido uma pesquisa cujo tema é a Importância dos cuidados de enfermagem ao idoso na hospitalização.

Salienta-se salvaguardar-se a confidencialidade, através do anonimato, por isso não incluirei nenhum elemento que o identifique.

Não é obrigatório responder a entrevista podendo desistir a qualquer momento.

Agradeço desde de já a sua disponibilidade e colaboração.

Mindelo, 3 de junho 2015

O aluno:

Demmis Renato Da Cruz Neves

/Demmis Renato Da Cruz Neves/

Anexo 2
(Guião de entrevistas)

Categoria I

1. Idade: 33 Anos
2. Sexo: f
3. Estado Civil: Sol
4. Ano de experiencia Profissional: 10 Anos

Categoria II

5. Qual a sua maior preocupação quando cuida da pessoa Idosa?

Em primeiro lugar é cuidar da
pessoa duma forma holística. Em
segundo, ter em conta ^{toda} a vivência
anterior e a sua condição no
presente momento.

6. Qual a sua percepção acerca dos cuidados à pessoa Idosa?

Actualmente temos muitas
Idosas. Infelizmente as famílias já
não têm aquela disponibilidade para
cuidar dos seus idosos, acabando
muitos em casas de idosos, outros
sozinhos ou são cuidados de empregados.

7. O que significa para si cuidar de uma pessoa Idosa?

É dar-lhes atenção, carinho
e partilhar dos seus experiências
de vida. É sempre muito
prazeroso.

8. Nesta instituição acha que são valorizados os direitos da pessoa Idosa? a) Não X
b) Sim ; Se sim porque?

9. Como é a sua relação (interação) com pessoas Idosas no seu dia-a-dia?

É bom. Deves ter sempre
em conta os seus direitos e

Trata-los com carinho e paciência.

10. Como decorre o processo da hospitalização de pessoas no serviço no qual atua?

É sempre com alguma preocupação
Tentamos manter um membro
da família ou o cuidador sempre
próximo de nós para ser orientado
e preparar o idoso para a alta.

11. Quais as intervenções de enfermagem desenvolvidas durante a hospitalização?

Para além do Tratamento da
Patologia que levou a hospitali-
zação, Trabalhamos na prevenção
afim de minimizar o apareci-
mento de outras patologias

12. Mantem contacto com pessoas Idosas, fora do ambiente de trabalho? ☒ Se sim qual o vínculo?

familiares, vizinhos, amigos.

13. Qual a sua opinião sobre o fenómeno do abandono familiar do idoso na hospitalização?

É preocupante, pois acon-
tece com maior frequência e
há muita resistência por parte
dos familiares.

14. Que recursos mobiliza tendo por objectivo melhorar o seu desempenho profissional junto de pessoas Idosas?

categoria III

categoria IV
(Perguntas 9, 11, 12, 13)

categoria V
(Perguntas 14+15)

Exigir das entidades responsáveis
- Criação de acessos (rampas
elevadores, corredores de rodas etc.)
- Mais profissionais - e mais
disponibilidade - formação na área -
melhores cuidados.

15. Na sua opinião os enfermeiros necessitam de formação específica para melhorar o seu desempenho neste âmbito? Porque?

Sim. É uma área muito espe-
cífica que exige pessoas qualificadas.
e especializadas a fim de gerir
melhor os cuidados e dar
alcançar a excelência no cuidar.

categoria VII
(Perguntas 8+16)

16. Acha que esta instituição se encontra preparada para dar respostas as necessidades da pessoa Idosa? Porque?

Não. Não tem pessoal em número
suficiente. A pessoa idosa pelos
seus caraterísticos exige mais
atenção do enfermeiro. Não tem
nenhum quadro especializado
na área.

Anexo 1
(Distribuição de enfermeiros por serviço no HBS)

RELAÇÃO DOS ENFERMEIROS DISTRIBUIDOS POR SERVIÇOS

Banco Urgência Adulto.....	13
Banco Urgência Pediatria	7
Pediatria	7
Medicina	15
Maternidade/Sala Parto.....	19
Cirurgia	13
Orto-traumatologia	7
Quartos Particulares	5
Bloco Operatório	15
Banco Tratamento	3
Oncologia	1
Esterilização	1
UCE	5
Consulta Externa TRT	1
Banco de Sangue	1
Tisiologia	5
Saúde Mental	5

Hospital Dr. Baptista de Sousa, 25 de Junho de 2015

O Enfermeiro Superintendente,

Jose Silva Brito



2015 - Ano do Quadragésimo Aniversário da Independência Nacional

www.hospitalbaptistadesousa.cv

Telefone: (00238) 2311879 / 2312404 - Fax: (00238) 2310939

Largo do Tarrafal - Mindelo - S. Vicente - Rep. de Cabo Verde